

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

[illegible]

Terapia in atto:

CONDIZIONI ATTUALI

DEFICIT SENSORIALI:

- ☐ grave deficit visivo (anche con correzione)
- ☐ grave deficit uditivo (anche con correzione)

Nota

DEAMBULAZIONE:

- ☐ normale
- ☐ cammina con aiuto o assistenza
- ☐ presenta rischio di caduta
- ☐ costretto a letto, poltrona o carrozzella

Nota

INCONTINENZA	☐ sì	☐ no
Urinaria	☐ saltuaria	☐ permanente
Fecale	☐ saltuaria	☐ permanente
	☐ Catetere vescicale	
Nota		

ALIMENTAZIONE		
☐ autonoma		
☐ deve essere imboccato		
☐ presenta disfagia		
Presenza di magrezza patologica	☐ sì	☐ no
Presenza di obesità patologica	☐ sì	☐ no
Nota		

DISTURBI MOTORI		
Paralisi / paresi di		
Instabilità motoria	☐ sì	☐ no
Deficit equilibrio	☐ sì	☐ no
Tendenza alle cadute	☐ sì	☐ no
Nota		

VALUTAZIONE PSICO-RELAZIONALE

Disturbi importanti della memoria	☐ sì	☐ no
Orientamento temporo/spaziale	☐ normale	☐ patologico
<i>se patologico</i>		
Episodi di disorientamento t/s	☐ sì	☐ no
Disorientamento costante	☐ sì	☐ no
Disturbi della parola	☐ sì	☐ no
Disturbi della comunicazione	☐ sì	☐ no

Note

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Aggressività verbale	☐ sì	☐ no
Pone domande ripetitivamente	☐ sì	☐ no
Si sente ansioso, agitato, preoccupato, costantemente inquieto	☐ sì	☐ no
Allucinazioni/deliri	☐ sì	☐ no
Attività motoria afinalistica (wandering, fughe)	☐ sì	☐ no
Aggressività fisica	☐ sì	☐ no
Comportamento socialmente inadeguato/disinibizione	☐ sì	☐ no
Alterazione severa del ritmo sonno veglia/insonnia grave	☐ sì	☐ no
Rifiuto dell'assistenza	☐ sì	☐ no
Comportamento alimentare gravemente alterato	☐ sì	☐ no

Note

Utilizzo di psicofarmaci (specificare)

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

TONO DELL'UMORE	☐ normale	☐ depresso	☐ euforico
ha assunto terapie antidepressive nell'ultimo anno	☐ sì	☐ no	
sta assumendo terapie antidepressive	☐ sì	☐ no	
Note			

[illegible]

TRATTAMENTI SPECIALISTICI

Alimentazione parenterale	☐ sì	☐ no
SNG/PEG	☐ sì	☐ no
Tracheostomia	☐ sì	☐ no
Respiratorie/Ventilazione Assistita	☐ sì	☐ no
Ossigenoterapia	☐ sì	☐ no
Dialisi	☐ sì	☐ no
Ulcere da decubito	☐ sì	☐ no
Gestione stomia (colon o altre)	☐ sì	☐ no
Trattamenti ulcere cutanee (non da pressione)	☐ sì	☐ no
Gestione C.V.C.	☐ sì	☐ no
Gestione terapia con microinfusori /elastomeri	☐ sì	☐ no
Gestione cateterismo peridurale	☐ sì	☐ no
Drenaggi	☐ sì	☐ no
Trattamento riabilitativo post acuto	☐ sì	☐ no

Altro (specificare):

OSSERVAZIONI	
Data di compilazione ____/____/____	Timbro e firma leggibile MMG/Medico Curante _____